

Mary T. Newport

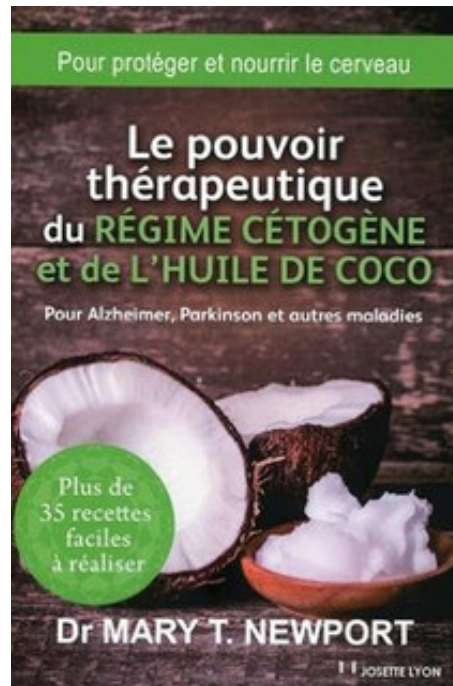
Le pouvoir thérapeutique du régime cétogène et de l'huile de coco

Extrait du livre

[Le pouvoir thérapeutique du régime cétogène et de l'huile de coco](#)

de [Mary T. Newport](#)

Éditeur : Josette Lyon



<http://www.editions-narayana.fr/b20645>

Sur notre [librairie en ligne](#) vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne

Tel. +33 9 7044 6488

Email info@editions-narayana.fr

<http://www.editions-narayana.fr>



Sommaire

Remerciements.....	XI
Préface.....	XIII
Introduction.....	1

PREMIÈRE PARTIE Un programme diététique pour combattre l'insulinorésistance

1. Un guide pour utiliser sans tarder l'huile de coco et l'huile de triglycérides à chaîne moyenne (TCM).....	15
2. Progressez à pas de géant en adoptant un régime pauvre en glucides.....	35
3. Autres informations, questions et réponses sur l'huile de coco.....	
4. Informations complémentaires, questions et réponses sur l'huile TCM.....	117
5. Recettes: cuisinez avec l'huile TCM et l'huile de coco.....	137

DEUXIÈME PARTIE Pathologies auxquelles pourraient remédier les cétones

6. Analyse des témoignages des aidants des personnes atteintes de démence ou d'autres déficiences de la mémoire.....	163
7. La maladie d'Alzheimer	169
8. Autres types de démence	179
9. La maladie de Parkinson	193
10. La sclérose latérale amyotrophique	205
11. La sclérose en plaques.....	211

TROISIÈME PARTIE**La science**

12. Le diabète du cerveau	217
13. Les cétones, un carburant alternatif pour le cerveau	225
Épilogue : Les aidants tardent à recevoir de l'aide.....	243

Annexes

Annexe 1.....	251
Annexe 2.....	255
Annexe 3.....	261
Sources	267
Références et articles connexes.....	275
Au sujet de l'auteure.....	287

à 0,5 g par portion, le producteur est autorisé à répertorier ce contenu sous «0». De ce fait, si la portion est ajustée en fonction pour être sûr que le contenu en acides gras trans reste inférieur à 0,5 g, le consommateur pourrait très bien en consommer en quantité dans le produit sans le savoir. Des changements d'étiquetage sont également mis en évidence en requérant que des portions évaluées de manière plus réaliste soient indiquées sur les emballages. Le meilleur moyen d'éviter les acides gras trans est de consulter la liste des ingrédients et d'éviter les produits où figurent les termes «hydrogéné» ou «partiellement hydrogéné».

Les médecins qui disent à leurs patients d'éviter l'huile de coco suggèrent rarement qu'ils devraient également éviter les huiles végétales partiellement hydrogénées qui contiennent des acides gras trans. Ils pourraient même ne pas avoir conscience du véritable potentiel à boucher les artères de ces matières grasses manufacturées, utilisées dans de nombreuses cuisines, un nombre considérable de plats tout préparés et de produits de restauration rapide. Bon nombre de médecins consomment régulièrement sans sourciller des graisses partiellement hydrogénées. Je le sais, parce que ce fut mon cas !

IDEES FAUSSES SUR L'HUILE DE COCO, LA GRAISSE SATURÉE ET LE CHOLESTÉROL

Les objections majeures contre l'utilisation de l'huile de coco sont fondées sur des croyances qui perdurent, disant qu'il s'agit d'une graisse saturée qui fait augmenter le taux de cholestérol, et que la graisse saturée et des taux élevés de cholestérol sont responsables des maladies du cœur. L'« hypothèse lipidique » des maladies du cœur, le fondement de la politique publique depuis des dizaines d'années qui encourageait un régime pauvre en gras, était basée sur des recherches considérablement défectueuses que certains chercheurs mirent à l'époque au défi, en vain. Si la graisse est réduite dans l'alimentation, les glucides combleront naturellement ce manque. Nous connaissons déjà les résultats de cette vaste expérimentation, qui a entraîné des pandémies d'obésité, de diabète, de démences et d'autres graves problèmes de santé. Voici les dernières informations essentielles sur ces graisses.

Les graisses saturées

Voilà une idée fausse : toutes les graisses saturées, particulièrement celles que l'on trouve dans la viande et les produits laitiers, sont mauvaises pour la santé et devraient être à tout prix évitées dans l'alimentation. Or les graisses saturées, produites naturellement par notre corps, sont essentielles à notre santé. Par exemple, l'acide palmitique, l'un des acides gras saturés à longue chaîne les plus courants, est un acide gras majeur dans le surfactant normal du poumon, une substance produite à l'intérieur de chacune des alvéoles pulmonaires (sacs d'air) qui leur permet de rester ouvertes. Sans surfactant, les poumons s'affaibliraient, et la mort s'ensuivrait peu de temps après. Cela se passe en réalité quand les gens succombent après avoir inhalé de la fumée, ce qui désactive le surfactant, ainsi que lorsque des nouveau-nés prématurés meurent en raison de l'incapacité de leurs poumons à en produire suffisamment. Certains acides gras saturés sont importants pour la fonction des globules blancs, un composant majeur de la réponse à l'infection de notre organisme ; ils contribuent également à stabiliser toute une diversité de protéines, y compris celles du système immunitaire, et à combattre les tumeurs. Certains acides gras saturés contribuent à la transmission des signaux aux hormones. En plus, on en trouve à longue chaîne dans les neurones et la myéline (la gaine protectrice entourant les nerfs), et les acides gras saturés à très longue chaîne sont des composants majeurs des membranes cellulaires, particulièrement dans le cerveau.

Il est intéressant de noter que, chez les êtres humains, la graisse sous la peau (graisse sous-cutanée) est saturée à environ 27%, mono-insaturée à 50 % et polyinsaturée à 23 % - quelques pourcentages fluctueront dans un sens ou dans l'autre en fonction principalement de votre alimentation (Ren, 2008). La quantité de graisse que nous portons dans notre corps a moins à voir avec la quantité de graisse saturée ou insaturée que nous consommons, qu'avec le nombre de calories ingérées, que ce soit sous forme de lipides, de protéines ou de glucides. Lorsque la consommation de calories est trop élevée par rapport à la quantité d'énergie dépensée, le foie convertit en graisse le glucose et les protéines, ainsi que les acides gras, sous forme de triglycérides, qui sont libérés dans le système sanguin avant d'être entreposés dans les tissus graisseux. Il s'agit là de l'explication simplifiée d'un processus très complexe. Quand le taux sérique de triglycérides est

élevé de manière chronique, cela est généralement et principalement dû à une consommation excessive de calories et de sucre plutôt que de graisses. De nombreuses études contradictoires ont tenté de clarifier la relation entre les graisses saturées et les maladies du cœur. Un rapport publié en 2014 a analysé les données de presque 660000 participants à 76 études sur les acides gras et les maladies du cœur - dont 27 étaient des essais randomisés contrôlés -, sans trouver de preuves flagrantes pour soutenir les recommandations actuelles, qui préconisent une forte consommation de graisse polyinsaturée et une faible consommation de graisse saturée totale. Les chercheurs n'ont trouvé aucun rapport entre la consommation de graisse saturée totale et la maladie coronarienne. Cependant, ils découvrirent qu'avec la consommation d'acides gras trans, se présentait un risque accru de maladie du cœur. Ils soulignèrent également que des taux élevés de graisse saturée dans le sang étaient davantage causés par une consommation accrue de glucides et d'alcool, et seulement très peu par la consommation de graisse saturée, étant donné que le corps augmenterait sa propre production de certaines graisses saturées en réponse à la consommation de sucre et d'alcool (Chowdhury, 2014).

Le cholestérol

En réalité, le cholestérol n'est pas une graisse, mais un stéroïde issu de la graisse, produit en totalité à partir de la molécule d'énergie de base, l'acétylcoenzyme A, et principalement produit par l'organisme plutôt qu'apporté par le biais de l'alimentation. Durant la journée, nous tendons à en produire une certaine quantité, et, si nous ne mangeons pas assez, notre foie compensera en en produisant davantage ; inversement, si nous consommons plus de cholestérol que nécessaire, notre foie en produira moins. Cela signifie qu'en réduire la consommation influe très peu sur le taux de cholestérol total. Les principales sources alimentaires de cholestérol se trouvent dans les aliments de provenance animale, comme le fromage, le jaune d'œuf, le bœuf, le porc, la volaille et les crevettes.

La question est de savoir si le cholestérol naturel non oxydé est impliqué dans les maladies du cœur, étant donné que la moitié des personnes sujettes à des crises cardiaques présentent un taux de cholestérol situé dans la catégorie «normale». De nombreuses études contradictoires ont tenté d'établir si des taux de cholestérol plus élevés pourraient contribuer au

développement de la démence ou plutôt, en fait, en protéger (Seneff, 2011). On a découvert chez les malades d'Alzheimer que le liquide cérébrospinal (dans lequel baignent le cerveau et la moelle épinière) est en manque de lipoprotéines, de cholestérol, de triglycérides et d'acides gras, par rapport aux personnes non touchées par cette maladie. En réalité, comparé au taux de celles-ci, le taux d'acides gras dans le liquide cérébrospinal est réduit par six (Mulder, 1998).

Lorsque le cholestérol est impliqué dans le durcissement des artères, la crise cardiaque et l'AVC, il est probable que sa forme oxydée, appelée «oxycholestérol», soit le coupable majeur, ainsi que de petites particules denses de cholestérol LDL (abrégées par « sdLDL ») qui sont plus sensibles à l'oxydation (Toft-Petersen, 2011). Alors que les statines font baisser le cholestérol LDL total, elles ne font pas baisser la quantité de sdLDL, nocives dans le sang, mais, en réalité, elles en font augmenter le pourcentage total dans le sang par rapport au LDL total (Choi, 2010). Le sucre et les acides gras trans dans l'alimentation sont connus pour faire augmenter les taux de sdLDL, dont les plus élevés sont plus habituels chez les diabétiques (Mauger, 2003; Siri, 2005).

Des informations sur le rôle de l'oxycholestérol dans les maladies du cœur furent présentées à la réunion de 2009 de la Société américaine de chimie (*The American Chemical Society*) par Zhenyu Chen, Ph. D., qui avait appris de ses études à l'université chinoise de Hong Kong que les personnes qui consommaient de l'oxycholestérol avaient généralement de plus grandes dispositions à de plus importants dépôts ou plaques de ce type de cholestérol sur la paroi de leurs artères, ce qui augmentait leur risque de faire une crise cardiaque ou un AVC. L'oxycholestérol nuit à la souplesse des artères qui, de ce fait, ne peuvent plus autant se dilater quand un volume plus important de sang tente d'y circuler.

Le cholestérol s'oxyde quand il est exposé à l'oxygène et à une forte température, comme dans le cas de la viande grillée. Il apparaît également quand des graisses partiellement hydrogénées avec des acides gras trans sont produites ; on en trouve donc dans de nombreux produits de restauration rapide et industriels. Lorsque le beurre est clarifié et soumis à une température élevée, comme lors de la préparation du ghee, l'oxycholestérol se forme. Le lait et les œufs en poudre que l'on trouve aussi dans de nombreux produits alimentaires industriels, quoique rarement étiquetés comme tels, peuvent contenir une quantité considérable d'oxycholestérol. Plus récemment, l'hypertension et l'inflammation des parois des

vaisseaux sanguins ont été également impliquées dans le risque accru de crise cardiaque et d'AVC, ce qui laisse entendre qu'il y aurait un lien entre la présence d'oxycholestérol dans les parois artérielles et ces problèmes.

Le problème du cholestérol, en général, se concentre sur des taux considérés comme trop élevés. Cependant, des taux bas de cholestérol semblent également jouer un rôle dans la maladie. Des taux extrêmement bas sont associés à un risque accru de décès dû à un cancer, par exemple, et, en général, à une mortalité plus élevée à un âge donné (Schatz, 2001). Comme avec les graisses saturées, de nombreuses idées fausses circulent, disant que tout le cholestérol est mauvais, alors qu'en réalité il est si vital qu'il est contenu et produit dans chaque cellule de notre organisme, où il remplit une longue liste de fonctions bénéfiques. Le corps l'utilise pour produire les hormones surrénaliennes et sexuelles, pour contribuer à la production des acides biliaires nécessaires à la digestion des graisses, au maintien d'une peau saine et à l'apport d'une source de vitamine D, une nécessité pour l'assimilation du calcium. Dans la petite enfance, le cholestérol est nécessaire au développement normal du cerveau (le lait maternel humain en contient en grande quantité). Il constitue de 30 % à 40 % de la membrane cellulaire, ce qui contribue à mettre en forme la cellule et la protège contre les pliures ou les déformations. Ce composant crucial de certains récepteurs de la communication cellulaire se lie à des substances chimiques spécifiques pour permettre le transport de certaines substances dans les cellules, et c'est un composant majeur de la couche protectrice autour des gaines de myéline protégeant les nerfs dans le cerveau et le système nerveux central. La communication entre les nerfs et les cellules cérébrales aux synapses (jonctions) ne peut avoir lieu en l'absence de cholestérol, qui protège également les cellules de l'attaque des radicaux libres, agissant ainsi comme antioxydant.

Une certaine quantité de cholestérol nous est nécessaire chaque jour pour que ces nombreuses fonctions essentielles soient effectuées. Selon Mary Enig, experte dans le domaine de la biochimie des lipides, le cholestérol total pour un homme de 68 kg est égal à 145 000 milligrammes (mg), ou environ un tiers de 454 g. De 10000 à 14000 mg de ce cholestérol circulent dans le système sanguin. Ce que nous ne consommons pas est autrement produit en grande partie par le foie et l'intestin, et peut être produit à l'intérieur de chaque cellule en état de fonctionnement. Comme mentionné précédemment, en cas de consommation excessive de cholestérol, le foie en produira moins, ou davantage si on n'en obtient pas

Plus de trente personnes m'ont relaté que l'augmentation relativement faible du taux de cétones après avoir consommé de l'huile de coco ou TCM, ou les deux, a donné des améliorations similaires. Quelques-unes ont mentionné une amélioration suivie d'une stabilisation durant deux ans, voire plus. Un homme atteint de la maladie de Parkinson, qui avait remarqué que son état s'améliorait grâce à l'huile de coco, mais qu'il y avait trop de fluctuations entre les doses, a trouvé le succès en adoptant un régime cétoène, une autre option à considérer, qui est traité plus en détail au chapitre 13.

Le Dr Van Itallie, qui a développé une huile TCM enrichie d'huile de coco et appelée « Fuel for Thought » pour soigner les personnes atteintes de la maladie de Parkinson ou d'Alzheimer, ainsi que d'autres maladies neurodégénératives, a reçu grand nombre de témoignages mentionnant une amélioration.

Chaque jour, je me sens mieux

Voici un e-mail du 9 décembre 2013 d'une dame souffrant de la maladie de Parkinson: «Je suis une femme de 65 ans, diagnostiquée en janvier 2001 comme ayant la maladie de Parkinson. J'ai vu quelques vidéos sur YouTube sur l'huile de coco et la maladie d'Alzheimer, et je me demandais si cela pourrait bénéficier aux patients atteints de la MP [*maladie de Parkinson*]. Je me suis davantage renseignée sur les bienfaits de l'huile de coco pour la santé, et je voulais l'incorporer à mon régime alimentaire, mais je n'ai pas trouvé de moyen appétissant pour en avaler des cuillerées à soupe sans avoir des haut-le-cœur. J'ai commencé à en ajouter en petite quantité à mes aliments, sans le moindre effet. J'ai fini par apprendre qu'en la liquéfiant tout d'abord et en la versant dans un mixeur avec un milk-shake pour le petit-déjeuner, je pouvais ajouter au moins deux ou trois cuillerées à soupe sans pouvoir les détecter. Le premier jour où j'ai mis deux cuillerées à soupe dans mon milk-shake pour le petit-déjeuner fut à marquer d'une pierre blanche. Il était inhabituel pour moi de ne pas avoir à faire de sieste, et je me souviens de m'être simplement sentie mieux, tout en considérant que c'était une pure coïncidence. J'aurais voulu noter la date, mais je ne me rendais pas compte à ce moment-là de ce que cela signifiait.

Cela va faire maintenant trois semaines environ, et, chaque jour, je me sens mieux. La fatigue handicapante due à la MP s'est atténuée considérablement pour le meilleur. Auparavant, à cause de ça, ma posture, ma voix et mon énergie se dégradait. Les amis et la famille ont déjà mentionné ce qu'ils décrivent comme des changements stupéfiants au niveau de mon apparence, du volume de ma voix, et ils ont l'impression que, dans l'ensemble, ma santé s'est améliorée. J'espérais que l'huile de coco ralentirait l'évolution de la MP, mais je ne m'attendais pas à une amélioration notable à court terme. C'est stimulant de prendre ainsi conscience d'un bienfait immédiat qui semble particulièrement conséquent. Je ne sais pas si l'huile de coco favorise l'assimilation d'autres compléments comme le [coenzyme] Q10, ou si mes déficiences physiques en particulier sont réceptives aux propriétés uniques de cette huile, mais en fonction de la façon dont je me sens, je perçois la différence. Ces dernières années, quand on me demandait comment j'allais, invariablement, je répondais avec le même enthousiasme: "Je m'accroche!" À présent, je réponds: "Je me sens en *super forme!*" Je conseille vivement de l'essayer à toute personne curieuse de savoir si l'huile de coco pourrait contribuer à atténuer les symptômes de la MP. Après avoir été moi-même diagnostiquée il y a longtemps, jamais je n'aurais pu imaginer qu'un remède aussi simple et délicieux aurait un impact aussi positif sur ma vie. »

Le 3 avril 2014, cinq mois environ après qu'elle a commencé à prendre de l'huile de coco, j'ai reçu de ses nouvelles : «Je me porte très bien, merci. Je prends toujours de l'huile de coco. J'ai peur d'oublier d'en prendre ne serait-ce qu'un jour. J'en ajoute de 2 à 3 cuillerées à soupe dans mon milk-shake du matin tous les jours. Je n'en prends pas dans l'après-midi, parce que cela me donne envie de faire autre chose que de me reposer. Bien que j'aie toujours la MP, ma vie s'est considérablement améliorée. Je peux à présent effectuer tant de petites tâches qui me posaient habituellement de grandes difficultés : couper ma viande, me maintenir en équilibre sur une jambe pour enfiler mon pantalon, le boutonner, parler plus fort, marcher d'un pas rapide [...]. Je ne veux pas oublier combien l'huile de coco fait la différence ni prendre ses bienfaits comme acquis. Mon nouveau médecin semble en fait irrité que j'attribue cette amélioration indéniable à cette huile. Il a testé et évalué ma MP lors de ma première consultation chez lui qui, par hasard, était prévue quelques semaines avant que je commence à prendre l'huile de coco. Je lui ai demandé s'il pourrait

refaire les tests pour comparer, mais il a refusé. Je cherche maintenant un nouveau neurologue. Pour information : de surcroît, j'ai vivement recommandé à ma nièce de donner de l'huile de coco à ma sœur aînée, atteinte de la maladie d'Alzheimer. Son état de santé a également montré une amélioration spectaculaire. Lors des quatre premiers jours, elle interagissait à nouveau avec sa famille, se joignant même à eux au déjeuner ou pour aller au cinéma. Après douze ans sans réussir à avoir ne serait-ce qu'une conversation sensée avec elle au téléphone, nous discutons maintenant régulièrement, et sa voix reflète bien ce qu'elle était quinze ans plus tôt. De plus, ma sœur cadette fait du diabète, a une maladie du cœur et une fibromyalgie. Depuis qu'elle prend 4 cuillerées à soupe d'huile de coco par jour, elle a réduit son insuline de moitié, elle a davantage d'énergie et a perdu plus de 20 kilos. »

Quelque chose de bien réel m'est arrivé

Cet e-mail du 31 mai 2013 m'a été envoyé par Wes Wilson, un septuagénaire atteint de la maladie de Parkinson : «J'ai 74 ans et j'ai la maladie de Parkinson, diagnostiquée il y a trois ans et demi, et je suis un traitement conventionnel de la Mayo Clinic. Un an plus tôt, alors que je prenais du Mirapex ER (3 mg) et de l'Azilect (1 mg), mes symptômes ont évolué vers une extrême lenteur, une instabilité, une raideur chronique, des douleurs articulaires et des épisodes fréquents d'immobilisation, je traînais la jambe gauche, qui retenait une quantité considérable de liquide (gonflant d'environ 150%), et j'avais perdu toute expression faciale. L'ajout de carbidopa/lévodopa (25/100 mg à raison de 3 fois par jour) atténuait les douleurs articulaires et les épisodes d'immobilisation, et m'a permis de recouvrer un peu mon équilibre perdu, mais je connaissais toujours une instabilité pénible, une lenteur de mouvement, et je n'arrivais pas à me lever sans l'aide d'une chaise basse. Je traînais toujours la jambe gauche.

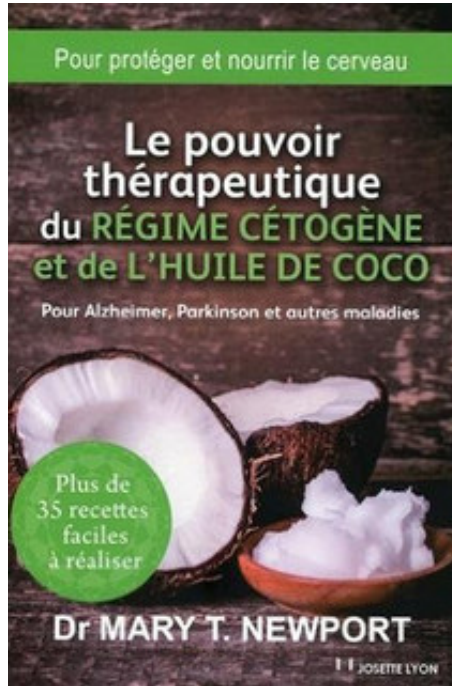
«En avril dernier, j'ai commencé à prendre de l'huile de coco, j'ai évolué vers quatre cuillerées à soupe par jour (deux au petit-déjeuner, une au déjeuner et une au dîner). En deux jours, j'ai remarqué de considérables progrès. Ma femme et mes amis sont stupéfaits de ce rétablissement apparent. C'est absolument remarquable ! La raison du choix de ce dosage, c'est que je remarque la réapparition des anciens symptômes 6 à 8 heures après la dernière dose.

État actuel :

- Je marchais si vite dans la maison (la cuisine) que je suis entré en collision avec ma femme.
- Ma vitesse sur le vélo elliptique est passée en quelques jours de 3 à 5 km/h (j'ai dû faire attention par la suite, mes genoux n'étant pas habitués à ce niveau de performance).
- Je peux faire les tests de sobriété (fermer les yeux, rester en équilibre sur un pied, etc.).
- Je peux me lever sans aide de n'importe quel siège.
- Je peux faire des exercices d'agilité de foot (déplacement à droite ou à gauche, un pas en avant ou en arrière suivant des instructions lancées au hasard).
- Des photos anciennes et récentes montrent un changement prononcé de mon expression faciale.
- J'ai retrouvé le sens de l'odorat.
- Mon ostéopathe a remarqué une amélioration notable au niveau de la souplesse articulaire.
- Le gonflement de ma jambe gauche s'est résorbé.
- Je marche normalement, mais j'ai encore tendance à me voûter.
- Mon médecin en soins primaires a déclaré que l'amélioration de mon état de santé était miraculeuse, et il m'appelle « son essai clinique unique en son genre ».

Je ne me fais pas d'illusions et je ne pense pas qu'il s'agisse d'une guérison. J'ai toujours les symptômes de la maladie de Parkinson, mais ma qualité de vie s'est considérablement améliorée. Cela fait presque deux mois [*après avoir commencé à prendre l'huile de coco*], et les bienfaits se maintiennent. Quelque chose de bien réel m'est arrivé, et j'applaudis votre dévouement à promouvoir les bienfaits de l'huile de coco. »

Quatre mois et demi plus tard, le 16 septembre 2013, j'ai reçu des nouvelles de Wes, disant qu'il prenait huit cuillerées à soupe par jour d'huile de coco (à raison de deux au petit-déjeuner, au déjeuner, au dîner et avant d'aller se coucher). Il m'a aussi envoyé des photos où on le voit en train de marcher en équilibre sur une série de traverses de chemin de fer (*figure 9.1*), ainsi que ce poème :

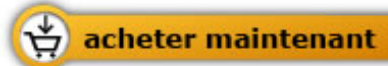


Mary T. Newport

[Le pouvoir thérapeutique du régime cétogène et de l'huile de coco](#)

Pour Alzheimer, Parkinson et autres maladies

287 pages, relié
publication 2016



Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain
www.editions-narayana.fr